介護おむつネット　介護施設様用　FAX注文書

お申込み専用 FAX番号　0120－39－5364（通信料無料）

施設名		ご住所	〒　　－	
		電話番号		ご担当者名

◆ご発注内容

商品名	単品・箱	数量	価格	備考
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
	単品・箱			
●手数料　（代引きの場合） **ご購入金額合計7,000円未満は330円、7,000円以上は無料**				
●送料（税込・一部ご負担） **※地域ごとに変わります。下記を確認ください。** 北海道：1,760円 東北地方：990円 関東・信越・北陸・中部地方：770円 関西・中国・四国・九州地方：550円 沖縄県：2,090円				
	合計	点	円	

◆お支払

当てはまるものにチェックをしてください。

お支払方法　□代引　□振込 もみじ銀行　□振込 JA　□振込 ゆうちょ

□一括でのお支払　名義＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□複数名で分割

複数の方で分割払いにされる場合、下記に金額をご記入ください。
※代引手数料については、均等割りするか、どなたかが負担するかを、下記に配分して記載ください。

お名前	分割金額	備考

※消費税の端数計算方式の差異により、ご記入いただいた金額と実際の金額が異なる場合がございます。その際はお知らせ致します。